

## การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงหลังใส่เฝือก : กรณีศึกษา Nursing care of patient with compartment syndrome post cast : case study

(Received: March 10,2021 ; Accepted: April 13,2021)

บุญสม พวงนาค, พย.บ.

Mrs. Boonsom Phuangnak

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงหลังใส่เฝือก

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 35 ปี เข้ารับการตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช วันที่ 6 มกราคม 2563 ด้วยประวัติว่าผู้ป่วยปวดขาข้างขวาที่ใส่เฝือกมาก 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีประวัติตกจากบันได และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ได้รับการวินิจฉัยว่ากระดูกที่เบียดส่วนต้นหัก ได้รับการใส่เฝือกขาขวาไว้ การพยาบาลผู้ป่วยได้แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง โดยมีภาวะอวัยวะส่วนปลายบวม ปวด ชีต ซา สัมผัสเย็น ตรวจพบ sensory function ที่ผิดปกติพยาบาลประเมินอาการอย่างใกล้ชิด ป้องกันการตกเปลนอน จัดท่าทางให้สุขสบาย จำแนกประเภทผู้ป่วยตามมาตรฐาน และจัดเตรียมความพร้อมของเวชระเบียน ประสานกับแพทย์เพื่อนำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจทันที ระยะที่ 2 การพยาบาลขณะตรวจ แพทย์วินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยมีภาวะกระดูกที่เบียดส่วนต้นหักชนิดปิดร่วมกับมีภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง พยาบาลตัดเฝือกบริเวณขาขวาอย่างระมัดระวังไม่เกิดภาวะบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและหลอดเลือด ประเมินภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงซ้ำ พบว่ากล้ามเนื้อ tibialis anterior แข็ง ตึง คลำ dorsalis pedis pulse เบา ระดับ 1 ทดสอบ Blanching test นานกว่า 3 วินาที ทดสอบ motor function พบว่าผู้ป่วยกระดกข้อเท้าได้น้อย ใส่ Posterior long leg slab อย่างถูกวิธี แพทย์วางแผนให้รักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัด fasciotomy ระยะที่ 3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ ดูแลนำผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉิน เพื่อให้ยาแก้ปวดชนิดมอร์ฟีน ประเมินผลข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด ไม่พบภาวะดังกล่าว หลังจากนั้นติดต่อประสานงานเพื่อรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล และนำส่งไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายอย่างปลอดภัย

**คำสำคัญ :** ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง, ใส่เฝือก

### Abstract

This study aimed to study nursing care process in patient compartment syndrome post cast

Result : Case study. The male patient 35 year olds visited to Orthopedic Out Patient Department in King Narai Hospital on 6 January 2020. Severe pain and swelling post long leg cast was presented 2 days prior to visitation. Closed fracture of right proximal tibia from falling was diagnosis and long leg cast was done in private hospital. Nursing care were planned in 3 period. Nursing care before check up was the first period. There were signs and symptom of compartment syndrome, right limb swelling, pain, pale, paresthesia, pallor, abnormal sensory function were presented. Closely monitoring, falling prevention, positioning perform and clinical classification were done. Then medical record preparation and emergency coordinated for doctor examination were managed. Nursing care during check up was secondary period. Closed fracture of right proximal tibia and compartment syndrome were diagnosis. Carefully cut splints was done by nurse. No muscle injured and vessel injured were occur. After that compartment syndrome was re-check. There were tibialis anterior muscle rigidity, dorsalis pedis pulsation grade 1 and blanching test more than 3 second. Minimal ankle flexion was showed by motor function test. Posterior long leg slab was done. Emergency fasciotomy was planned after admission. Nursing care post check up was the third period. Patient was transfer to Emergency Room for Morphine injection. Closely side effect monitoring was performed. No side effect. Coordination for admission and safety caring during patient transferred to Female Orthopedic Department.

**Keyword:** Compartment syndrome, Cast

## บทนำ

ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง (compartment syndrome) เป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญที่พบได้ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการหักของกระดูกหักแบบเปิดและแบบปิด โดยภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงเป็นภาวะที่ความดันในช่องระหว่างมัดกล้ามเนื้อของร่างกายสูงมากขึ้นภายในเนื้อที่จำกัดหรือมีผลต่างของความดันเลือดในช่องกล้ามเนื้อ (diastolic blood pressure) กับความดันในช่องกล้ามเนื้อ (abdominal compartment syndrome) มากกว่า 30 mmHg หรือความดันในการกำซาบ (perfusion pressure) น้อยกว่า 20 mmHg ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดและการทำหน้าที่ของเนื้อเยื่อบริเวณนั้นสูญเสียไป (poor tissue perfusion) ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นประสาท หลอดเลือดขาดเลือดมาเลี้ยงและตายไปในระยะเวลาอันรวดเร็ว โดยภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงจะฉีกการและอาการแสดงนำที่สำคัญดังนี้ อาการปวด (pain) จะเป็นอาการนำที่พบบ่อยที่สุด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดรุนแรงแม้กระทั่งในขณะที่พัก หรือรู้สึกปวดมากเมื่อกกล้ามเนื้อถูกยืดออก และให้ยาบรรเทาปวดไม่ทุเลาลง อาการชา (paresthesia) จะเป็นอาการนำที่มักเกิดขึ้นร่วมกับอาการปวดในระยะแรก ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการเจ็บลดลงความไวต่อการสัมผัสลดลง ผิวหนังส่วนปลายซีด (pallor) แสดงถึงภาวะที่เลือดไปเลี้ยงได้ลดลง อาการอ่อนแรง (paralysis) เกิดจากภาวะเส้นประสาทถูกทำลาย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ คลำชีพจรไม่ได้ (pulselessness) พบในรายที่มีอาการรุนแรง ระบบไหลเวียนเลือดไม่สามารถไปเลี้ยงเนื้อเยื่อได้ อาการบวม (swelling) จากภาวะเลือดคั่งไหลกลับไม่ได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงจะทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ ระบบประสาทสูญเสียหน้าที่ เกิดความพิการ เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อทั้งหมด ได้แก่กลุ่มที่มีความเสื่อมตามวัย กลุ่มผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อเอ็น กระดูก รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ติดตามผลการรักษา เป็นต้น กลุ่มผู้ป่วยที่มีความสำคัญ คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหักและได้รับการใส่เฝือก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง จากสถิติของห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปีงบประมาณ 2560-2562 พบผู้ป่วยกระดูกหักและมีภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง ร้อยละ 0.6 , 0.72 และ 0.84 ตามลำดับ พยาบาลประจำห้องตรวจเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่คัดกรองดูแล

ผู้ป่วยก่อนพบแพทย์จึงต้องมีการประเมินภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงอย่างรวดเร็ว เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยอย่างถูกต้องและจัดลำดับความสำคัญในการตรวจได้อย่างมีมาตรฐาน รวมถึงมีการดูแลผู้ป่วยในขณะที่แพทย์ตรวจและดูแลผู้ป่วยภายหลังแพทย์ตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงอย่างทันที่

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงหลังใส่เฝือก

## ผลการศึกษา

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 35 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชวันที่ 6 มกราคม 2563 เวลา 09.45 น. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก ด้วยประวัติปวดขาข้างขวาที่ใส่เฝือกมาก 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีประวัติตกบันไดและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนได้รับการวินิจฉัยว่า กระดูกที่เบียดส่วนต้นหัก ได้รับการใส่เฝือกบริเวณขาข้างขวาไว้ขณะอยู่บ้านผู้ป่วยปวดขาข้างที่ใส่เฝือกมาก ขาขวาบวมครั้งนี้ ผู้ป่วยมารักษาตามสิทธิบัตรทอง

แรกรับผู้ป่วยชายไทยสีหน้าไม่สุขสบาย บอกว่าปวดขาข้างขวา (ข้างที่ใส่เฝือก) มากทานยา Brufen 500 mg 1 เม็ดมาจากบ้าน on long leg cast ไว้

### การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนตรวจ

1. ประเมินสภาพร่างกายแรกรับ ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบาย ทำหน้านิ้วนิ้วขมวด คอแน่นข้างกระสับกระส่าย บอกว่าปวดขาที่ใส่เฝือกมาก Numeric pain score 8 คะแนน ดูแลเปลี่ยนการถนัดเป็นรถนอน ใส่ไม้กั้นเตียงทั้งสองข้างป้องกันอุบัติเหตุ ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของภาวะ compartment syndrome ประเมินปลายเท้าข้างขวาพบว่าปลายเท้าบวมมาก บวมแน่นคับเฝือก (swelling) ปลายเท้าซีด (pale) ผู้ป่วยรู้สึกปลายเท้าชาขยับนิ้วเท้าไม่ได้ จับชีพจรไม่ได้ (paresthesia) สัมผัสปลายเท้าเย็น (polar)

2. ตรวจร่างกายด้วยวิธี pinprick test โดยใช้เข็มจิ้มบริเวณ lateral surface ของนิ้วหัวแม่มือเท้าขวา และด้าน medial surface ของนิ้วชี้ขวา พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกเพียงเล็กน้อย (sensory function ผิดปกติ) ทดสอบ motor function ยังไม่ได้ เนื่องจากยังใส่ long leg cast

3. ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 118 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/62 มิลลิเมตรปรอท

4. ป้องกันความเสี่ยงจากการตกเขลงเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการปวด ค่อนข้างกระสับกระส่ายตั้งไม้กั้นเปลขึ้นทั้งสองข้าง จัดทำการนอนให้อยู่ในท่าสุขสบาย

5. จำแนกประเภทผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจพันที่จึงจัดเตรียมเวชระเบียนบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานการบันทึกประสานแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าตรวจพันที่

6. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเรื่อง อาการปวด สาเหตุของการปวด อธิบายให้เข้าใจถึงสาเหตุของการปวด แผนการดูแลในขณะนี้

#### การพยาบาลผู้ป่วยในขณะแพทย์ตรวจ

ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจในเวลา 10.30 น. ผู้ป่วยยังกระสับกระส่าย ร้องปวดขา ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีภาวะ closed fracture of right distal tibia with compartment syndrome วางแผนแก้ไขในภาวะฉุกเฉินโดยการตัดเฟือก

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตัดเฟือกโดยเตรียมอุปกรณ์ในการตัดเฟือกให้พร้อม ดูแลผู้ป่วยก่อนการตัดเฟือกโดยชี้แจงให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจเหตุผลของการตัดเฟือก ประเมินสัญญาณชีพ ชีพจร 112 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/78 มิลลิเมตรปรอทตัดเฟือกอย่างระมัดระวังและถูกวิธี ระมัดระวังการเกิด muscle injury และ vessel injury ใช้เวลาในการตัดเฟือก 10 นาที

2. ประเมินภาวะ compartment syndrome ซ้ำหลังตัดเฟือกพบว่า บริเวณต้นขาขวาบวมมาก กล้ามเนื้อ rectus femoris แข็งตึง รวมทั้งกล้ามเนื้อ tibialis anterior กดเจ็บและแข็งตึง คลำ dorsalis pedis artery บริเวณปลายเท้าได้ระดับ 1 ปลายเท้าเย็น ซีดผู้ป่วยขยับปลายเท้าได้น้อย ประเมินการไหลเวียนเลือดส่วนปลายเท้าโดยการทำ blanching test ใช้นิ้วกดที่ปลายนิ้วเท้าของผู้ป่วยพบว่าเล็บซีดลงเมื่อปล่อยนิ้วมือพบว่าเล็บยังซีดนานกว่า 3 วินาที ทดสอบ sensory function ซ้ำพบว่าผู้ป่วยรู้สึกทดสอบ motor function โดยให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าแล้วเหยียดนิ้วเท้าออก พบว่าผู้ป่วยปฏิบัติได้น้อย ทดสอบความรู้สึกโดยวิธี pinprick two point ถึง discrimination test พบว่าผู้ป่วยบอกตำแหน่งที่สัมผัสได้ไม่ชัดเจน

3. ภายหลังจากตัดเฟือก ดูแลใส่ posterior long leg slab ตั้งแต่ต้นขาถึงปลายเท้า จัดให้เข้าอยู่ในท่า knee flexion เล็กน้อย ใช้ผ้าก๊อชรองบริเวณสันเท้า (heel) เพื่อป้องกันภาวะ pressure injury ระมัดระวังไม่ให้เฟือกกดบริเวณ common peroneal nerve (ตำแหน่งบริเวณ head of

fibula ลงมา 5 เซนติเมตร) เพื่อป้องกันภาวะ foot drop หลังจากนั้นจัด position ผู้ป่วยโดยจัดขาให้เหยียดตรงไม่ยกขาสูง

4. แพทย์วางแผนให้ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัด fasciotomy (on call) สอบถาม last meal เวลา 07.30 น. แนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารตั้งแต่วินาทีเป็นต้นไป ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลได้อธิบายแผนการรักษาให้ทราบอย่างละเอียด โดยอธิบายถึงรายละเอียดของอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษาการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับ การผ่าตัด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยกับแพทย์จนเข้าใจ

#### การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังแพทย์ตรวจ

ผู้ป่วยยังมีอาการปวดขาขวามาก pain score 8-9 คะแนน ขาขวาใส่ posterior long leg slab พัน elastic bandage ไว้ไม่ให้แน่นมาก แพทย์วางแผนให้ยาแก้ปวด MO 5 mg IV stat และ admit เข้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา

1. ดูแลนำส่งผู้ป่วยไป ER เพื่อให้ MO 5 mg IV ประเมินสัญญาณชีพก่อนนำส่ง ชีพจร 106 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/78 มิลลิเมตรปรอท ภายหลังจากจัดยาประเมินภาวะความดันโลหิตต่ำ การหายใจช้าลง ผื่นคันตามร่างกาย อาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่พบภาวะดังกล่าว ความดันโลหิต หลังให้ยา 132/71 มิลลิเมตรปรอท

2. ประสานศูนย์ admit และหอผู้ป่วยเพื่อส่งต่ออาการและแผนการรักษาพยาบาล

3. ดูแลนำส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขาอย่างปลอดภัย

#### สรุปและอภิปรายผล

การดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษานี้ มีประเด็นสำคัญของการดูแล ดังนี้

ผู้ป่วยมีประวัติ closed fracture of right proximal tibia และได้รับการใส่ long leg cast ไว้นาน 2 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยมีภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงซึ่งในตำแหน่งของ lower leg เป็นตำแหน่งที่พบการบาดเจ็บได้บ่อย และมีอัตราการเกิด compartment syndrome สูงภาวะนี้ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางออร์โธปิดิกส์ (Pechar J., Lyons MM, 2016) สาเหตุของการเกิดภาวะนี้มาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ทักษะ (skill) ของผู้ใส่ ซึ่งการใส่เฟือกบริเวณขาถือว่าเป็นขั้นตอนที่ต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากกายวิภาค บริเวณขาจะแบ่งออกเป็น 5 ส่วน (Compartment) ดังนี้ anterior, lateral, superficial posterior, deep posterior และ tibialis posterior ซึ่งภายหลังจากใส่เฟือก size ของ compartment มีขนาดเล็กลงจากการใส่เฟือกที่มีความแน่นมากเกินไป ทำให้มีการเพิ่มของแรงดันในช่องกล้ามเนื้อ (Parsons TA., 1991) อีกประการหนึ่งอาจมาจากผู้ป่วยขาด

ความรู้ในการประเมินอาการแสดงนำของภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง จึงทำให้มารักษาภายหลังมีอาการแล้ว 2 วัน ถือว่าค่อนข้างล่าช้า เป็นประเด็นที่ต้องนำไปทบทวนอุบัติการณ์และวางแผนแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจด้วยอาการแสดงของภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงอย่างชัดเจน โดยมาด้วยอาการปวด รับประทานยาแก้ปวด (Brufen)อย่างต่อเนื่องที่บ้านมานาน 2 วัน ในผู้ป่วยที่ได้รับยาบรรเทาอาการปวด เช่น กลุ่ม NSAIDs และ/หรือยากลุ่ม Opioid อาการปวดอาจลดลง (ยูทชัย ไชยสิทธิ์, ประเสริฐ ไพบูลย์รุ่งโรจน์, 2555) ซึ่งส่งผลให้การประเมินภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงไม่ชัดเจน พยาบาลห้องตรวจจึงได้ประเมินอาการและอาการแสดงอื่นร่วมด้วย โดยประเมินอาการชา (paresthesia) ด้วยวิธีทดสอบความรู้สึก (pinprick test) การทดสอบให้ผู้ป่วยบอกความแตกต่างระหว่างปลายเท้า (two-point discrimination test) รวมทั้งประเมินการรับรู้ของประสาทสัมผัส โดยให้ผู้ป่วยหลับตาแล้วใช้เข็มกลัดสัมผัสไปบริเวณปลายเท้า พบว่าผู้ป่วยบอกตำแหน่งที่สัมผัสได้ไม่แน่นอน นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า บริเวณปลายเท้าขาขวาขีด สัมผัสเย็นมากกว่าปลายเท้าข้างซ้าย (poikilo themia) ซึ่งจากการประเมินอย่างละเอียดทำให้จำแนกประเภทผู้ป่วยตามความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้อง มีการดูแลเบื้องต้น มีการประสานงานเพื่อเตรียมความพร้อมของเวชระเบียน ประสานกับแพทย์อย่างเร่งด่วน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจและแก้ไขภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงอย่างรวดเร็ว

ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขขั้นต้นโดยการตัดฝีกซึ่งเป็น procedure ที่มีความเสี่ยง ต้องมีความระมัดระวังอย่างมาก เนื่องจากอาจเกิดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและหลอดเลือด (Parsons TA, 1991; Leona M., 1994) พยาบาลจึงมีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และตัดฝีกด้วยความระมัดระวัง โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของการตัดฝีก

ก่อนเพื่อความร่วมมือของผู้ป่วย ส่งผลให้ไม่เกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการตัดฝีก

## สรุป

ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงภายหลังการใส่ฝีก แม้ว่าจะเป็นภาวะที่พบได้น้อย แต่จัดว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านออร์โธปิดิกส์ ที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน พยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอก เป็นบุคลากรที่สำคัญในบริการด้านหน้าที่ต้องประเมินความผิดปกติของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม หากสามารถประเมินภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงได้ตั้งแต่ในระยะแรกๆ สิ่งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามดังกล่าวข้างต้น ไม่ต้องสูญเสียอวัยวะ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551) ดังตัวอย่างกรณีศึกษา นี้พยาบาลผู้ป่วยนอก สามารถใช้ทักษะและการตรวจร่างกายอย่างครอบคลุมก็สามารถประเมินภาวะนี้ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือ และแก้ไขภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงได้อย่างทันท่วงที

## ข้อเสนอแนะ

ในการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษา นี้ มีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบบริการ ดังนี้

1. ควรสร้างระบบบริการในเครือข่ายร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐบาลและเอกชน เพื่อร่วมทบทวนอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ทบทวนผลลัพธ์การดูแลและวางแผนทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

2. ควรมีการประเมินความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงโดยใช้แบบประเมินที่เป็นสากลซึ่งใช้หลัก “five P 5” ที่พัฒนาโดย Judge เป็นแบบประเมินชนิด Check list (ใช่/ไม่ใช่) เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง (Judge NL, 2007; อนุชา ไทยวงษ์ และคณะ, 2561)

## เอกสารอ้างอิง

- ยูทชัย ไชยสิทธิ์, ประเสริฐ ไพบูลย์รุ่งโรจน์.(2555). ภาวะความดันในกล้ามเนื้อสูง: แนวคิดและการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล. 39(3); 65-74.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์.(2551). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
- อนุชา ไทยวงษ์, กัญญาพัชร เป้าทอง, ทัดถน พละไชย, ฉัตรชัย แป้งหอม, จุฑามาศ นุชพล.(2561). ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์: บทบาทพยาบาลในการประเมินและการป้องกัน. วารสารพยาบาลทหารบก. 19(3); 17-24.
- Judge NL.(2007). Neurovascular assessment. Nursing Standard. 21(45); 39-44.
- Leona M., Gettrust KV.(1994). Orthopedic Nursing. New York: Delmer. p 29-37.
- Parsons TA(1991). Basic casting technique. Aust. Fam physician. 270-1.
- Pechar J., Lyons MM. (2016). Acute compartment syndrome of the lower leg: a review. J.Nur.Pract. 265-70.